Union Régionale des Médecins Libéraux AQUITAINE

l'Union d'Aquitaine

> Numéro 42
1er Trimestre 2009

> le Journal des Médecins Libéraux d'Aquitaine

• 105 rue Belleville
33074 Bordeaux cedex
• Tél. 05 56 56 57 10
• Fax. 05 56 56 57 19
• Web : www.urmla.org
• Courriel : aquitaine@urmla.org

éditorial

> par Dany Guérin
Vice-Présidente de l'URMLA

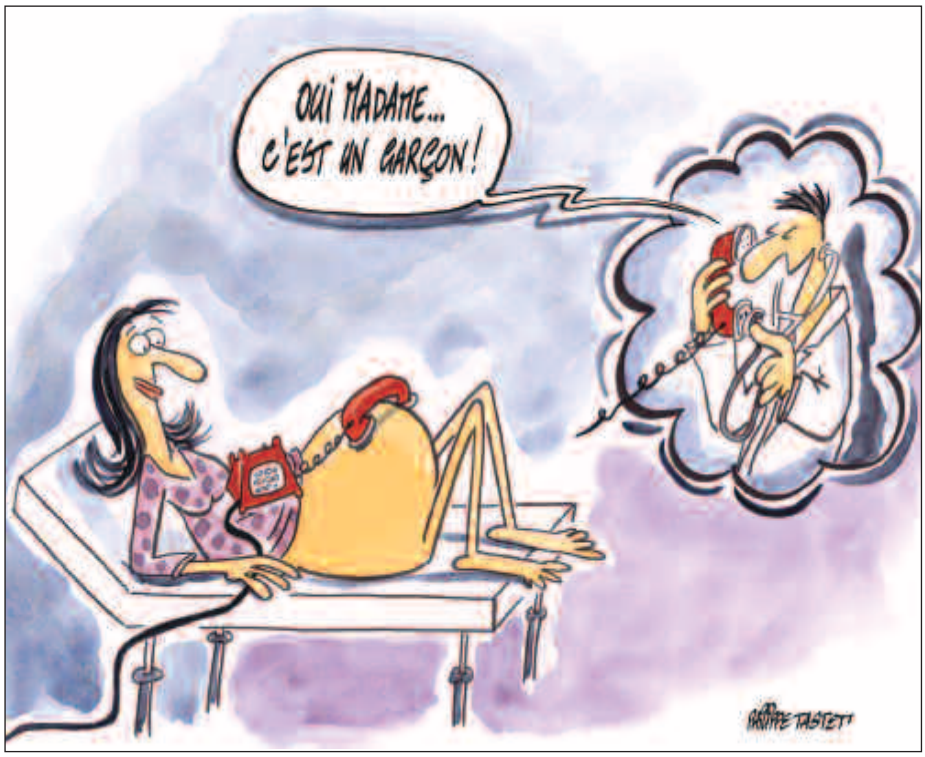
L'hirondelle ne fait pas le printemps…

Personne ne regrettera le début de l'année 2009, surtout chez nous, en Aquitaine : janvier restera le mois du mauvais temps et de la tempête qui ont touché tout particulièrement le département des Landes, meurtrissant population, paysages et économie forestière.
Tout ce qui touche nos patients nous atteint, nous aussi, médecins. Il faut dire que cette catastrophe naturelle vient s'ajouter à une situation économique très difficile pour tous. Nous percevons bien le désarroi visible chez nos patients, qu'ils soient jeunes ou plus âgés.
Leur inquiétude est légitime face aux multiples bouleversements qui secouent le monde, face au risque accru de chômage et à la baisse de revenus prévisible et annoncée, qu'elle provienne du travail et même de l'épargne. La sinistrose très largement relayée par les médias pourrait bien conduire nos patients à la déprime, voire au « burn out », un mal qui touche particulièrement les médecins…
Habituellement, dans la région, le mois de mars annonce déjà la saison du renouveau, l'arrivée du printemps. Du renouveau (ou du nouveau), c'est ce que nous promet la loi HPST, Hôpital, Patients, Santé et Territoires, qui nous est présentée comme étant la meilleure de toutes… Mais cette loi tiendra-t-elle ses promesses d'amélioration de notre système de soins ?
Dans le même temps, l'Assurance Maladie innove en proposant pour la première fois aux médecins généralistes des « contrats individuels » comportant des objectifs individuels : amélioration de la prise en charge ou simple mesure d'économie ?
Ne risque-t-on pas un conflit d'intérêts entre les patients et les médecins ?
Malgré ces nombreuses incertitudes conjoncturelles et professionnelles, et en attendant d'être remplacée par une URPS de médecins, notre URML continue sa mission avec le même dynamisme. Nos élus continuent à vous représenter dans toutes les instances régionales. Les initiatives des médecins libéraux ne manquent pas, en Aquitaine, dans des domaines aussi divers que la bioéthique, l'environnement, l'enseignement ou la haute technicité.
L'URML Aquitaine est aussi fortement engagée dans la promotion du dépistage du cancer colo-rectal par le biais de soirées d'information et de formation des médecins généralistes. Cette campagne se terminera fin mai et il faudra continuer à inciter les patients à se faire dépister : grâce à la mobilisation de tous, la campagne pour le dépistage du cancer du sein a été un vrai succès, en Aquitaine et a permis de sauver des vies. Les enjeux sont du même ordre pour le cancer colo-rectal : favoriser le dépistage chez le plus grand nombre possible de patients permettra de diminuer significativement l'incidence de ce cancer dans la région.

Initiatives en Aquitaine

Les médecins libéraux i-Novants !

Toujours mobilisés, les médecins libéraux sont sur tous les fronts.



Imagerie, partage des informations médicales, cardiologie, santé-environnement, bioéthique… Les médecins libéraux d'Aquitaine impulsent de nouvelles dynamiques au progrès de la santé.

Les Commissions et les groupes de travail de l'URMLA soutiennent de nombreuses initiatives et projets aux quatre coins de la région.

A lire, à découvrir dans ce journal, à partir de quelques exemples.

Voir notre dossier Innovations en pages suivantes...

A LIRE DANS CE NUMÉRO

> **PACS Côte Basque :** un projet pilote pour la France
> **Le Job-burnout des médecins :** enquête en Aquitaine
> **Environnement subi à domicile :** l'Urmla s'empare du dossier
> **La bioéthique :** à la rencontre de l'autre...
> **Dépistage cancer colorectal :** on peut encore se former !

Encart spécial "Les Feuillets de l'Urmla" : La nouvelle donne dans l'exercice en établissement de santé privé

Imagerie médicale

PACS Côte Basque : un projet pilote pour la France

Un projet ambitieux d'archivage et de communication des données d'imagerie médicale est en train de naître au Pays Basque.

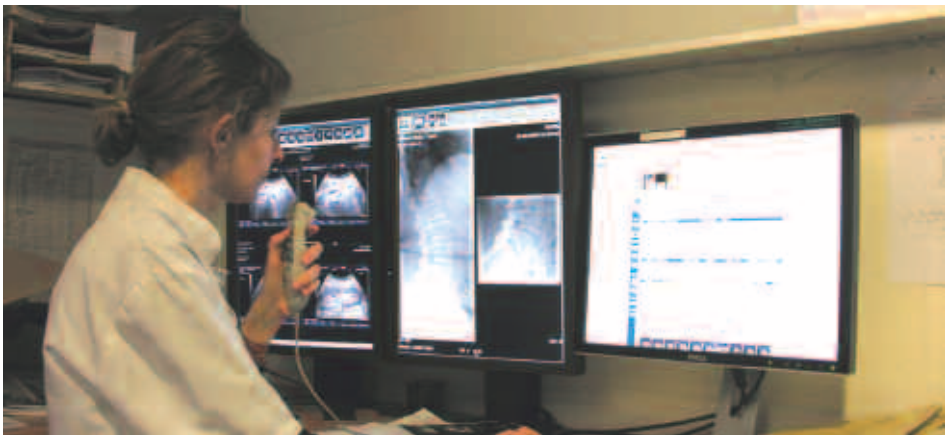
La modernisation du système de santé est visible dans beaucoup de domaines aujourd'hui, en particulier dans l'usage des nouvelles technologies de l'information et de la communication. Ainsi, l'imagerie médicale bénéficie des apports de la numérisation, et grâce à l'adoption d'une norme commune de communication (DICOM), les radiologues souhaitent partager et diffuser leur travail sur le modèle du DMP.

Le PACS (acronyme anglais pour Système d'archivage et de communication des images), permet de contribuer à l'amélioration de la qualité des soins et à la maîtrise des dépenses, notamment de prescription, en évitant de nombreuses redondances d'examens pour causes diverses de non disponibilité (perte, oubli, rétention dans un service...).

Une adéquation avec le DMP aquitain

La mise en place du PACS Côte Basque correspond à une évolution logique de la radiologie en accord avec le souhait des tutelles. Il s'inscrit dans le projet DMP* aquitain (www.aquidmp.org), expérimentation régionale dans le droit fil du rapport de la mission "Gagneux".

En pratique, le compte-rendu d'examen sera disponible dans le DMP, avec la possibilité d'accéder aux images stockées sur le lieu de l'archivage. L'Aquitaine est la



seule région à expérimenter cette technologie dans le cadre du DMP. Une prolongation de la convention en cours avec financement national permet de poursuivre les travaux entrepris par Aqui DMP jusqu'en juin 2009. Ensuite, une nouvelle phase de trois ans doit être mise en route.

La mutualisation et l'externalisation de l'archivage des dossiers d'imagerie permettent d'aller plus loin vers le service rendu à tous les professionnels de santé et aux patients, dans le cadre de la continuité des soins et de la mission de service public.

Un cahier des charges ambitieux

Le choix du PACS s'est fait en juillet 2008 après appel d'offre. Le choix de recourir à une assistance à maîtrise d'ouvrage a été déterminant dans l'avancée du projet.

Le stockage et l'archivage se feront chez une société privée à délégation de service public, spécialisée dans l'hébergement de données numériques, basée sur la technopole de Bidart.

Pour finaliser le lien entre toutes les structures impliquées et le lieu d'archivage à partir duquel se fera la diffusion, le choix de la fibre optique, par nécessité du très haut débit, s'est vite imposé.

Le problème du coût n'en demeure pas moins un véritable frein aujourd'hui. La Région Aquitaine ainsi que le Département des Pyrénées-Atlantiques, très orientés vers le développement des nouvelles technologies de communication, apportent leur soutien au projet.

Un partenariat entre les collectivités territoriales, les tutelles et les professionnels de santé est fortement souhaitable. Le choix d'un opérateur est en cours sur la base d'un cahier des charges extrêmement précis.

Cette ambitieuse initiative n'est qu'une étape du partage des informations médicales dans le domaine de l'imagerie et plus généralement dans le cadre du DMP. Elle pourrait servir de projet pilote pour le développement de la télé-imagerie.

Dr Philippe ARRAMON-TUCOO

21 radiologues impliqués

Les 16 structures qui participent à ce projet sont :

- le Centre d'Imagerie Médicale du Pays Basque (CIMPB, scanner et IRM),
- les cliniques Saint-Etienne, Lafargue, Delay et Lafourcade ainsi que les cabinets de radiologie Bellombra (clinique Paulmy cardiologie et chirurgie) et Bigarena à Bayonne,
- la clinique Aguilera et le cabinet Broquedis à Biarritz,
- la clinique, le scanner (CIMPB) et le cabinet de Radiologie Elgar de St Jean de Luz,
- les cabinets de radiologie de Saint Martin de Seignanx et de Capbreton,
- le GIE IRM sur le site de l'hôpital de Bayonne,
- et l'hébergeur ADITU à Bidart.

Ils ont été rejoints par le 3C (Centre de Coordination en Cancérologie) de Bayonne et sont en relation étroite avec le centre hospitalier de Bayonne afin d'harmoniser le partage de l'imagerie médicale.

DMP* : dossier médical partagé

Enquête

Le JOB-BURNOUT des médecins...
Enquête auprès de 175 praticiens libéraux d'Aquitaine

L'Urml Aquitaine a réalisé au 1er semestre 2008 une enquête téléphonique auprès de 175 praticiens libéraux d'Aquitaine, enquête qu'analysent finement le Dr Fabrice Lakdja et le psychologue Bruno Quintard dans un compte-rendu que l'on peut lire dans son intégralité sur le site de l'URMLA, www.urmla.org. En voici un résumé.

Dans son milieu professionnel, de nombreux stress perturbent la vie quotidienne du médecin. Ces stress, généralement répétitifs, peuvent s'additionner et générer des sentiments de malaise et d'impuissance plus ou moins importants, susceptibles de compromettre l'existence et l'identité professionnelle et personnelle du médecin. Dans leur forme la plus avancée, ils peuvent également revêtir tous les aspects de l'épuisement professionnel également connu sous le nom de "job-burnout".

Le job-burnout est un syndrome présent chez toutes les personnes qui travaillent et qui sont soumises à une pression constante. Parmi les professionnels de la relation d'aide, les médecins sont particulièrement concernés car ils sont souvent surchargés par les demandes des patients. Le burnout des médecins semble atteindre les médecins généralistes aussi bien que les spécialistes.

Les symptômes du burnout incluent l'épuisement émotionnel, le cynisme avec la déshumanisation de la relation à l'autre et la baisse de l'accomplissement de soi.

Le burnout est associé à une baisse des performances et à une mauvaise santé (céphalées, troubles du sommeil, irritabilité, fatigue, hypertension, anxiété, dépression etc.). Il peut contribuer à l'alcoolisme et aux addictions, ainsi qu'à divers autres comportements préjudiciables pour les patients comme pour le sujet lui-même.

"Le médecin souffre à son tour, à force d'aider celui qui souffre"

Les médecins sont particulièrement en danger ! Et ce, d'autant que le processus de burnout est insidieux, difficilement détectable au début et qu'il peut prendre de multiples expressions, sous la forme d'affections pathologiques et/ou d'autres comportements personnels et professionnels aberrants, voire déviants. Pire encore, c'est du moins ce que montre une étude réalisée en 2003 dans une région-test, la Bourgogne. Sur 492 praticiens actifs décédés sur une période de cinq ans : 14 % (soit 69 sujets) avaient mis fin à leurs jours, comparé à une moyenne de 6 % pour la population générale.

Ces constatations sont-elles le lot de toutes les régions ? Comment évaluer ces troubles de la relation au travail chez les médecins ? Quels moyens préventifs et curatifs pourraient être proposés pour en atténuer l'impact ?

Pour tenter d'obtenir des éléments de réponse, l'URMLA a procédé à une enquête téléphonique durant le 1er semestre 2008, pour faire un état des lieux du burnout chez les médecins libéraux généralistes et spécialistes d'Aquitaine.

A partir du fichier de l'URMLA, un panel représentatif de 416 généralistes et 428 spécialistes a été constitué. Chaque médecin a été contacté par téléphone.

Au total, 175 médecins (96 généralistes et 79 spécialistes) ont accepté de répondre à des questions permettant d'évaluer leur degré de burnout selon le questionnaire de Freudenberger qui permet d'évaluer le stress professionnel selon une cotation de 15 à 75.

Si la majorité des généralistes comme les spécialistes rapportent des scores moyens faibles (m = 28) ; 11 généralistes et 15 spécialistes ont des scores entre 36 et 50 qui traduisent un risque de burnout à venir ; 2 généralistes sont en burnout effectif (scores > 51). 86 % de médecins ont souhaité connaître leur score. Finalement, 8 généralistes et 14 spécialistes ont désiré être mis en contact avec un spécialiste du stress.

25 % des sujets ont le sentiment d'être un peu isolés dans leur travail, 10 % de l'être beaucoup (ceci indépendamment de la zone d'exercice). 38 % rapportent avoir été récemment confrontés à un événement pénible.

Principaux déterminants du stress professionnel

Il ressort de cette étude que les variables qui accentuent significativement le burnout sont :

- le nombre d'heures travaillées ;
- avoir été confronté récemment à un événement pénible ;
- être une femme ;
- avoir plus de 41 ans ;
- s'occuper tout seul de son administration ;
- vivre en couple ;
- exercer en zone rurale ;
- être spécialiste.

Au regard de ces premiers résultats, l'URMLA propose deux séminaires de prise en charge aux 22 médecins ayant atteint le stade du burnout, afin qu'ils disposent d'outils pour mieux gérer les situations stressantes de leur vie professionnelle, en recourant par exemple à diverses techniques telles que la remise en question personnelle, la maîtrise de ses émotions, la recherche de soutien social, ou encore la quête de sens dans son travail.

Si n'ayant pas participé à l'enquête vous vous sentez concerné, vous pouvez nous contacter par mail sur : aquitaine@urmla.org et dans la limite des places disponibles, nous pourrions vous inscrire à ces séminaires.

Voir aussi : www.radioifm.com ou www.souffrancedusoignant.fr

Pollutions domestiques et santé

"Environnement subi à domicile" : une journée et un outil pour sensibiliser les médecins

La Commission "Santé & Environnement" de l'URMLA mène une vaste réflexion sur le thème de l'environnement intérieur et de ses répercussions sur la santé.

Dans le cadre de ces travaux, elle prépare une Journée d'information multidisciplinaire sur l'air intérieur en direction de tous les médecins libéraux aquitains. Un outil d'aide à l'exploration environnementale et à l'orientation thérapeutique sera remis à chaque participant.

La qualité de l'air est aujourd'hui reconnue comme un enjeu de santé publique. Elle est en effet suspectée de jouer un rôle significatif dans l'accroissement de diverses pathologies chroniques et d'allergies respiratoires.

La population passe en moyenne 85% de son temps dans des environnements clos et une majorité de ce temps dans l'habitat.
Or, l'environnement intérieur offre une grande diversité de situations d'exposition à de nombreux agents physiques et contaminants chimiques ou microbiologiques, liés aux bâtiments, aux équipements, à l'environnement extérieur immédiat et au comportement des occupants.

Les produits de construction, de décoration, d'ameublement, d'entretien, de bricolage, les équipements de chauffage et de production d'eau chaude, les activités liées aux besoins essentiels (cuisine, hygiène, lavage) ou à d'autres pratiques (tabagisme, utilisation de bougies, d'encens, aérosols, cosmétiques, présence de plantes et d'animaux domestiques), et enfin l'air extérieur, sont autant de sources et de vecteurs des pollutions observées à l'intérieur des locaux.

La pollution de l'air intérieur est non réglementée et de ce fait, des mesures préventives semblent nécessaires.

C'est pourquoi la commission "Santé et Environnement" de l'URMLA souhaite sensibiliser et informer les médecins libéraux de cette situation et associer à cette action l'ensemble des acteurs qui travaillent autour de cette problématique.

Un travail de fond...

En collaboration avec le CRED Transfert, IUT de Bordeaux 1, plusieurs éléments du projet ont d'ores et déjà été réalisés :

- identifier les polluants domestiques,
- rechercher les spécificités en Aquitaine
- établir la cartographie des acteurs, experts et partenaires potentiels,
- mettre en forme les actions possibles et notamment l'organisation d'une Journée d'information fin 2009 et la création d'un outil d'aide à l'exploration environnementale et à l'orientation thérapeutique.

45 organismes et experts ont été contactés : chercheurs, médecins, réseaux de santé, associations, institutionnels, experts de l'habitat, industriels…

Une recherche documentaire a été effectuée : internet, presse écrite, radio, TV, rapports ministériels, plaquettes d'informations institutionnelles, thèses…

Une journée d'information

L'action retenue cette année est l'organisation d'une journée d'information multidisciplinaire sur l'air intérieur pour les médecins libéraux d'Aquitaine. Avec deux axes majeurs :

- l'air intérieur : les désodorisants, le CO, l'air intérieur des cuisines….
- les matériaux : leur utilisation par les constructeurs, les isolants, l'information sur les risques liés à l'activité du bricolage...

Pour chacun de ces thèmes seront abordés l'état des recherches et les applications actuelles et à venir, les différents problèmes rencontrés et les recommandations pratiques à destination des médecins libéraux.

Il sera intéressant de faire participer des experts ou des organismes nationaux qui sont des références dans le domaine et ce d'autant plus que l'Aquitaine ne présente pas de spécificité régionale.

Un outil

Cette rencontre ne se limitera pas à une journée d'information. Elle permettra aussi aux médecins libéraux d'avoir accès à un outil pratique d'aide à l'exploration environnementale et à l'orientation thérapeutique concernant les polluants domestiques.

Le support de cet outil pourrait prendre la forme d'un DVD qui serait remis à chacun des participants.

Cette journée permettra également d'interpeller les institutionnels et les décideurs pour envisager de façon commune d'autres actions concernant cette pollution à domicile, tant dans un objectif préventif, diagnostic que curatif.

Dr Joël OHAYON
Président de la Commission "Santé & Environnement"

Des polluants dans chaque pièce de la maison....

S'il n'y a pas de spécificité en Aquitaine en ce qui concerne la pollution de l'air intérieur - de nombreuses recherches sont en cours -, une chose est sûre : chaque pièce de nos maisons recèle ses polluants…

• Dans la cuisine
- L'humidité est une source de moisissure et de mauvaises odeurs.
- Les fours à gaz émettent du monoxyde de carbone, de l'oxyde d'azote et des particules fines.
- Les armoires en panneaux de bois aggloméré contiennent du formaldéhyde causant des malaises ou des irritations.
- Bon nombre de produits d'entretien ménager sont dangereux du fait qu'ils contiennent souvent des produits chimiques irritants faciles à inhaler et qu'ils sont entreposés sous l'évier.

• Dans la salle de séjour
- De nouveaux tapis ou de la nouvelle moquette dégagent du formaldéhyde.
- Les animaux sont une source importante de poussières, de moisissures et d'allergènes, entre autres, les squames.
- Les bougies et l'encens peuvent relâcher du plomb et des composés organiques volatiles dont des particules fines.
- La fumée de cigarette contient de nombreux produits chimiques et du gaz. Elle reste piégée dans la moquette, les draperies et les meubles en tissus.

• Dans la salle de bain
- L'humidité provoque des moisissures.
- Les produits chimiques en aérosols, cosmétiques, déodorants, sont faciles à inhaler.

• Au garage
- Les émissions issues des véhicules contiennent des produits chimiques et des gaz qui s'infiltrent dans la maison.
- Les réservoirs d'essence qui fuient produisent des vapeurs toxiques.
- Les pots de peinture et de pesticides mal entreposés relâchent des vapeurs toxiques et des composés organiques volatiles.

• Au sous-sol
- Les appareils de chauffage à l'huile ou au gaz peuvent emettre du monoxyde de carbone s'ils ne sont pas bien entretenus.
- Les poêles à bois s'ils présentent des fuites, sont sources de particules fines (poussière et cendre).
- Les pots de peintures et de solvants constituent une source non négligeable de composés organiques volatiles.
- Les fondations fissurées mènent à la formation de radon.
- Les infiltrations d'eau dans les fondations entraînent la formation de moisissure et autres contaminants biologiques.

• Polluants de la combustion
- Les moteurs d'automobiles et de camions
- Les tondeuses à essence
- Le tabac.

• Polluants dans l'ensemble de la maison
- Amiante
- Radon
- Moisissure
- Monoxyde de carbone
- Produits d'entretien domestique
- Produits servant à la rénovation et aux loisirs
- Les peintures et les solvants
- Les produits d'entretien ménager
- Certaines plantes
- Les parfums d'ambiance
- Climatisation.

Projets

Les ambitions du tout nouveau Collège Aquitain de Prévention Cardiovasculaire

Le nouveau Collège aborde sa première année d'existence avec de nombreux projets.

Après la journée de prévention cardiovasculaire du 15 novembre dernier (voir journal n° 40) où tous les acteurs d'Aquitaine intéressés ont pu faire acte de candidature, les élections du 16 décembre ont permis de réunir un bureau d'une vingtaine de membres.
Ceux-ci représentent les cardiologues libéraux et hospitaliers, les médecins généralistes et nutritionnistes, les médecins vasculaires, l'hospitalisation privée et publique, l'ARH Aquitaine, les infirmières spécialisées en éducation thérapeutique et les associations de patients.
L'URMLA est représentée par le Docteur Joël OHAYON pour le collège "Spécialistes" et par le Docteur Jean-Luc DELABANT pour le collège "Généralistes".
Le 21 janvier, les membres du Bureau se sont réunis et ont élu :
- **Présidente :** Dr Catherine ROCHE-BLAQUIÈRE (cardiologue libérale)
- **Vice-président :** Professeur Thierry COUFFINHAL (cardiologue hospitalier)
- **Trésorière :** Mme Annabelle VICENTE (IDE)
- **Trésorier adjoint :** Dr François RODRIGUEZ (cardiologue hospitalier)
- **Secrétaire :** Dr Laura FERNANDEZ (ARH)
- **Secrétaire adjointe :** Dr Béatrice-Anne BARATCHART (DRASS)

Le recensement des acteurs, déjà bien avancé à l'occasion de la journée du 15 novembre et de l'enquête sur les programmes d'éducation thérapeutique, devra être vite terminé et formalisé

Vers un "Observatoire régional des facteurs de risque cardiovasculaire" ?

Tous les membres souhaitent la mise en place d'un "observatoire régional des facteurs de risque cardiovasculaire".
Les notions de prévention secondaire (après hospitalisation pour accident cardiovasculaire concernant plutôt les médecins hospitaliers) et de prévention primaire (détection de facteurs de risque chez un patient asymptomatique) ne semblent plus devoir être différenciées. Le repérage des risques et les prises en charge devront êtres considérés comme identiques dans les deux approches. Le collège se fixe comme objectif de réaliser un outil simple, de repérage et d'intervention brève et d'en "protocoliser" l'usage.
Cet outil permettra de réaliser, progressivement, un état des lieux du risque et d'en mesurer l'évolution. Il sera également facteur de formation continue et de partage de bonnes pratiques.
Enfin, sur demande des représentants des associations de patients, le collège mettra en place une formation aux premiers secours et aux gestes d'urgence (massage cardio-respiratoire et utilisation du défibrillateur).
Meilleurs vœux de succès à cette entreprise ambitieuse !

Dr Jean-Luc DELABANT

Tribune

MàS Lire aussi en page 12

La bioéthique : à la rencontre de l'autre...

Par le Dr Jacques FAUCHER
Directeur de l'Espace Bioéthique Aquitain et expert auprès de la Commission Bioéthique de l'URMLA

Quand monsieur Potter (pas Harry, mais Van Rensselaer Potter !) utilise pour la première fois le mot "bioéthique" dans son livre Bioethics : Bridge to the Future (1971), la grande question de ce chirurgien américain est celle de l'avenir de la vie sur la Terre [1]. La bioéthique est pour lui la "science de la survie" (survivance) basée sur la biologie et la sagesse dans l'action. Il s'intéresse certes aux problèmes biomédicaux, mais surtout à ceux que nous qualifierions aujourd'hui d'écologiques. Ses préoccupations sont moins celles de l'encadrement des pratiques biomédicales que l'urgence d'une intervention sur les pratiques humaines pour l'avenir de la vie sur "notre" planète bleue.

Aujourd'hui, la loi du 6 août 2004 (malencontreusement ou stratégiquement dite) relative à la bioéthique limite étrangement le champ de la bioéthique à certaines pratiques et laisse d'autres lois encadrer les recherches biomédicales, la fin de vie, les questions d'environnement, et s'intéresse peu aux pratiques quotidiennes. Pour la révision de la dite loi, les "États généraux de la bioéthique" vont être convoqués cette année autour de sept dossiers débordant quelque peu le champ de celle-ci : la recherche sur l'embryon ; le prélèvement et la greffe d'organes, de tissus et de cellules ; l'expression du consentement dans les protocoles de recherche ; le principe d'indisponibilité des éléments du corps humain ; l'assistance médicale à la procréation, l'anonymat du don et la gestation pour autrui ; le développement de la médecine prédictive ; l'extension du recours au diagnostic prénatal et au diagnostic préimplantatoire.

Les problèmes de fin de vie, de recherche sur l'être humain, sur l'animal, les questions d'environnement (OGM, biodiversité, énergies nucléaires, fossiles ou renouvelables, développement durable) ne sont pas envisagés alors qu'ils relèvent à nos yeux de la bioéthique. Que dire également des questions relevant autant de la politique, de la santé et de l'éthique, posées par l'accès aux soins de tous, la prévention, l'hygiène, l'alimentation, le contact avec des produits toxiques dans la vie quotidienne ou le travail, l'inégalité surprenante de l'espérance de vie en fonction de la formation, des professions et des régions de la planète ?

De plus, le 22 janvier 2009, le Pr Olivier JARDÉ, lors du vote, en première lecture à l'Assemblée Nationale de la nouvelle proposition de loi relative aux recherches sur la personne, se crut obligé de préciser : "Certains poseront peut-être la question : pourquoi faire une loi sur la recherche, alors que l'on va commencer la révision des lois relatives à la bioéthique ? Ce n'est pas du tout pareil. Une loi de recherche est une loi organisationnelle. Historiquement, cela a toujours été ainsi. On a toujours fait des lois distinctes en ces matières. La loi de révision bioéthique répond à des questions différentes. Doit-on faire des recherches sur les gamètes, sur les embryons, par exemple ? Il s'agit de prendre en compte un problème moral et éthique. Ma proposition de loi vise uniquement à organiser la recherche française... [...] La recherche est précisément un facteur de développement et de création d'emploi à valeur ajoutée non délocalisable."

Nous nous interrogeons sur la tendance étrange que l'on a à restreindre le champ de la bioéthique. Certaines questions, de portée certes fortement symbolique mais concernant peu les pratiques habituelles, mobilisent les débats tandis que sont écartés des problèmes dont dépendent directement, à court et moyen termes, la santé des humains et l'avenir des êtres vivants. Sans prétendre résoudre toutes ces questions, l'URMLA a créé en septembre 2008 une commission "Bioéthique". Des questions de bioéthique au quotidien sont apparues au centre des préoccupations des médecins libéraux. S'agit-il seulement d'éthique clinique, de déontologie revisitée ou de bioéthique redécouverte ? Nous ne trancherons pas. Nous avons simplement accepté de parler des pratiques qui posent aujourd'hui problème aux médecins dans leur exercice quotidien : les dons d'organes, le plan Alzheimer, les soins aux enfants de parents divorcés, jusqu'où aller au niveau des soins ?

Nous vous donnons rendez-vous dans les mois qui viennent soit lors de soirées spécifiques soit dans le cadre des "Jeudis de l'URMLA". Autant de manières de parler, d'écouter, de se parler, de s'écouter, d'élargir nos manières de penser, d'être plus disponibles aux questions et préoccupations des patients qui se confient à nous, en un mot sortir des conformismes par la reconnaissance de l'autre. Car, en définitive, comme nous le donnait à entendre France QUÉRÉ : "L'éthique, c'est l'Autre !" Cet autre qui me dérange, qui interroge mes pratiques, bouscule mes habitudes. Et si c'était aussi cet autre en moi qui m'a mis en route autrefois et m'invite aujourd'hui à faire "un pont vers le futur"... à la rencontre de l'autre !

La loi n° 2004-800 du 6 août 2004 ne s'intéresse qu'à certaines pratiques biomédicales :
Titre Ier : Éthique et Biomédecine (CCNE, Espaces Éthiques Régionaux, Agence de biomédecine)
Titre II : Droits de la personne et caractéristiques génétiques
Titre III : Don et utilisation des éléments et produits du corps humain
Titre IV : Protection juridique des inventions biotechnologiques
Titre V : Produits de santé
Titre VI : Procréation et embryologie (interdiction du clonage reproductif, AMP, recherches sur l'embryon et cellules embryonnaires).

1 "L'humanité a besoin de manière urgente d'une nouvelle sagesse qui procurera la "connaissance de comment utiliser la connaissance" pour la survie de l'homme et l'amélioration de la qualité de la vie." *Van R. Potter, Bioethics : Bridge to the Future, Prentice-Hall 1971, cit. p. 1, trad. J. Faucher.*

Réglementation

Information tarifaire : mode d'emploi

Conformément à l'article L1111-3 du code de Santé Publique applicable au 1er février 2009, "une information écrite préalable précisant le tarif des actes effectués ainsi que la nature et le montant du dépassement facturé doit être obligatoirement remise par le professionnel de santé à son patient" dans certaines conditions.

Ces conditions sont :
- la réalisation d'actes techniques dans la consultation en cours, dont le montant (tarif opposable + dépassement quel qu'il soit), dépasse 70 euros
- la programmation d'un acte sur un autre rendez-vous, quel que soit le montant, avec ou sans dépassement (ceci ne concerne donc pas une consultation de contrôle sans acte technique prévu).

Les sanctions prévues en cas de plainte d'un patient pour absence d'information sont au minimum le remboursement du dépassement ; le maximum, en cas de récidive, est limité à deux fois le plafond mensuel de la sécurité sociale (soit 5718 euros en 2009).

En pratique, la commission "Médecins exerçant en cabinets de spécialité" de l'URMLA conseille de répertorier les actes pratiqués susceptibles de dépasser 70 euros. Il est possible de réaliser plusieurs feuilles d'information tarifaire selon les orientations pathologiques et de les proposer au patient lors de la prise de renseignements administratifs.

Le mot "devis" n'apparaît jamais dans le texte de loi qui n'impose pas de faire signer l'information. Il faut penser à noter dans le dossier du patient que l'information lui a été donnée.

Ci-joint deux modèles d'information, l'un pour la consultation en cours, l'autre pour un acte programmé. Ils sont téléchargeables sur le site www.urmla.org.

Dr Stéphane LACHER-FOUGÈRE

Modèles

Docteur Xxxx URMLA

Le jeudi 12 février 2009

Cette information vous est délivrée sous réserve de modification due aux particularités de votre cas.

Docteur Xxxx URMLA

Le jeudi 12 février 2009

Cette information vous est délivrée sous réserve de modification due aux particularités de votre cas.

Enseignement

• Réforme de la première année d'études médicales

Le Sénat a adopté, le 11 février 2009, une proposition de loi déposée par des députés UMP instaurant la transformation du PCEM1 (Préparation Commune aux Etudes de Médecine) en une "L1 Santé", première année de "licence santé" commune aux étudiants en médecine, pharmacie, odontologie et aux futures sages-femmes.
Les députés de l'Assemblée nationale avaient adopté le texte le 16 décembre 2008.
Le dispositif, prévu initialement pour la rentrée prochaine, a été repoussé d'un an, à la rentrée 2010-2011.
Cette première année de licence débouchera sur quatre concours distincts auxquels les étudiants pourront librement s'inscrire en fonction de leurs aptitudes et préférences. 80 % de leurs épreuves seront communes, les 20 % restants porteront sur des modules spécifiques à chaque filière.
L'objectif de la "création d'une première année commune aux études de santé et facilitant la réorientation des étudiants" est de tenter de lutter contre l'échec massif des quelque 50.000 à 60.000 étudiants en première année (entre 70 et 80 %).
Le texte prévoit également, à partir de 2012-2013, un système de réorientation plus souple des étudiants à l'issue du premier semestre en faculté de sciences et des passerelles d'accès en deuxième année d'étude de santé pour des étudiants d'autres filières.
Les modalités de ces dispositions sont renvoyées à un décret d'application.
Cette réforme de la première année des études médicales – le PCEM1 – concernera toutes les facultés de médecine en France, et donc bien entendu, l'université Victor Ségalen Bordeaux 2.
www.senat.fr/dossierleg/ppl08146.html#objet_texte_complet

Nouveau à Bordeaux

• Un DU régulation des naissances et suivi de la femme

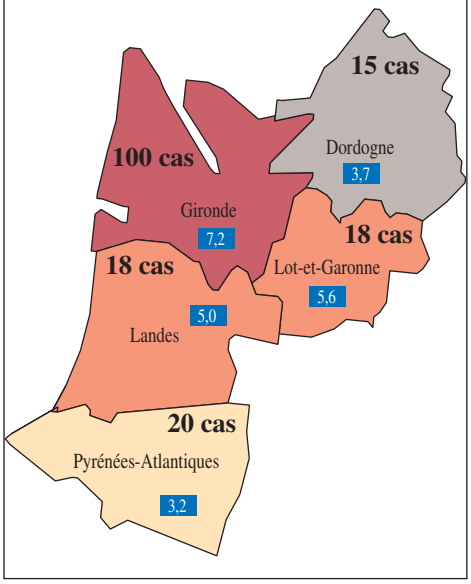
Depuis novembre 2008, sous le couvert de l'université Bordeaux II, le service de chirurgie gynécologique du CHU de Bordeaux organise un diplôme universitaire de régulation des naissances et suivi de la femme.
L'objectif de ce D.U. est de compléter et d'optimiser les connaissances médicales concernant la contraception, l'avortement, la sexualité, le dépistage des cancers, la prévention et le traitement des IST, la ménopause et la prise en charge des symptômes les plus courants en consultation gynécologique.
Public visé : médecins généralistes, internes, pharmaciens, sages-femmes, infirmières conseillères conjugales...

Pratique médicale

Tuberculose en Aquitaine : maladie rare, situation à risque

Suite au colloque régional de novembre dernier, le Réseau Tuberculose Gironde va évoluer en pôle ressource pour la région.

Nombre de cas de tuberculose déclarés (DO) et incidence pour 100 000 habitants en 2007.



La tuberculose est, au plan mondial, une maladie grave : elle infecte le tiers de l'humanité, provoque 2 à 3 millions de morts par an, on commence à voir l'apparition de tuberculoses résistantes au(x) traitement(s). C'est une des trois cibles prioritaires de l'OMS avec l'infection à VIH et le paludisme.

A contrario, la tuberculose est désormais une maladie rare en France métropolitaine, et particulièrement en Aquitaine.

3879 généralistes libéraux en Aquitaine et 174 cas de tuberculose la même année laissent à penser qu'un généraliste verra un patient tuberculeux tous les 22 ans en moyenne (chiffres 2006) !

Ce ressenti (la maladie n'existe plus…) crée une situation à risques : retard au diagnostic, sous-diagnostic, inégalité dans le traitement et les pratiques, perte de la technicité IDR.

Or, la recrudescence récente des cas en 2005 et 2006, le rajeunissement des malades, la fréquence parmi eux de personnes en situation de précarité, les nouvelles recommandations de bonnes pratiques (dépister les cas secondaires, rechercher le contaminateur, proposer un traitement prophylactique), les nouveaux tests diagnostiques, suscitent des prises en charge plus complexes.
On constate aussi l'augmentation des cas pédiatriques.

Devant cette situation fragile et incertaine, l'État a répondu en janvier 2006, en désignant dans chaque département un Centre de lutte antituberculeuse (CLAT) : qui intervient pour chaque patient malade en complémentarité avec les soignants, ainsi qu'en promulguant un plan national de lutte contre la tuberculose.

En Gironde, fonctionne depuis plusieurs années le Réseau Tuberculose Gironde réunissant les experts hospitalo-universitaires, cliniciens, bactériologues de santé publique, la DDASS et le Conseil Général gestionnaire du CLAT, en lien avec tous les praticiens concernés par une situation.

Suite au colloque régional de novembre dernier, ce réseau va évoluer en pôle ressource pour la région.
Les informations, recommandations, conseils pratiques, FAQ… sont consultable sur le site :
http://www.tuberculosegironde.org/

Dr Françoise NORMANDIN
Médecin directeur adjoint des Actions de Santé

Les missions des CLAT

- **Informer** sur la tuberculose, les mesures à prendre (public, professionnels)
- **Coordonner le dépistage des cas secondaires,** la recherche de contaminateur en lien avec les différents intervenants : professionnels de santé, professionnels sociaux, institutionnels…
- **Proposer des consultations gratuites de dépistages,**
- **Faciliter l'accès aux soins** et aux traitements pour tous, (traitement donné gratuitement aux non assurés sociaux).
- **Contribuer à la surveillance de la maladie** dans chaque département.

Centres de Lutte Anti-tuberculeuse en Aquitaine

Dordogne	Dr Bénédicte CAUCAT (resp) Dr Ismet NOUMRI (pneumo)	05 53 02 27 00 05 53 45 26 69	b.caucat@dordogne.fr ismet.noumri@ch-perigueux.fr
Gironde	Dr Françoise NORMANDIN (resp) Dr Marie-Catherine RECEVEUR (pneumo)	05 57 22 46 60	Dgas-das-clat@cg33.fr
Landes	Dr Joao SIMOES	05 58 46 63 63	joao.simoes@sante.gouv.fr
Lot-et-Garonne	Dr Annie CAPIELLO	05 53 69 40 52	AnCappie@CG47.fr
Pyrénées-Atlantiques	Dr Marie-Dominique GAY-PREVOT	05 59 46 06 95	marie-dominique.gay-prevot@cg64.fr

Grippe aviaire

H5N1 : un jour chez nous ?

Piqûre de rappel...

On en parle depuis 2005 et la maladie ne fait plus la une des journaux. Pourtant, à l'heure où nous bouclons le journal (à la mi-février), la France est toujours en situation dite "3A" : "Cas de grippe aviaire à l'étranger sans transmission interhumaine".

Entre temps, le 4 février 2009, un élevage de 5.000 canards a été abattu en Vendée après la découverte d'un virus de la grippe aviaire (H5) "faiblement pathogène".

Immédiatement, le Japon a décidé de suspendre les importations de volailles françaises et de foie gras.

Plus loin de nous, fin 2008-début 2009, plusieurs foyers avérés d'Influenza aviaire hautement pathogène (IA HP) ont été enregistrés dans plusieurs parties du monde : au 19 janvier 2009, 4 pays ont déclaré l'influenza aviaire à virus H5N1 chez des volailles domestiques ou des oiseaux sauvages en 2009 : Bangladesh, Inde, Népal, Vietnam (*)… La Chine, de son côté, a déploré trois victimes humaines de la grippe aviaire pour la seule période du 24 décembre au 15 janvier.

Précédemment, plusieurs pays, notamment en Europe, ont organisé des exercices grandeur nature de simulation, comme la Turquie entre le 3 et le 7 novembre 2008, avec l'appui du "Projet d'assistance technique et de réponse en cas d'apparition de l'influenza aviaire" de la Commission européenne…

Exercice de simulation pandémie grippale, médecins libéraux et hospitaliers, à Bordeaux et en Aquitaine, avec la Ministre de la santé, le 9 novembre 2007…

Alors même si le public croit de moins en moins à la survenue d'une pandémie, révélait récemment le quotidien Le Monde, voici une petite piqûre de rappel à destination des confrères médecins libéraux d'Aquitaine. Au cas où... ce qu'il faut savoir.

(*) Source : Organisation mondiale de la santé animale : OIE - Site internet : http://www.oie.int/fr/info_ev/fr_AI_factoids_1.htm

Le corps médical reste mobilisé !

Les docteurs Rose-Marie Bedin et Florence Lacour travaillent actuellement à l'élaboration d'un plan de continuité de l'activité du complexe Bayot-Sarrazi face à une pandémie de grippe aviaire. Elles lancent l'appel suivant : "Quelle est la position des médecins dans les autres établissements médico-sociaux, quelle stratégie envisagent-ils" ? Et pourraient-ils partager avec elles leur réflexion ?

Contact : *Florence.lacour@ugecamaq.fr*
Établissement médico-social Bayot-Sarrazi. Coulounieix-Chamiers. Dordogne (IME avec internat, SESSAD, ITEP)

LA GRIPPE AVIAIRE

Restez vigilants !

Restez vigilant devant tout syndrome grippal, chez un patient revenant des pays sensibles et posez-vous dans ce cas la question d'une possible infection par le virus H5N1.

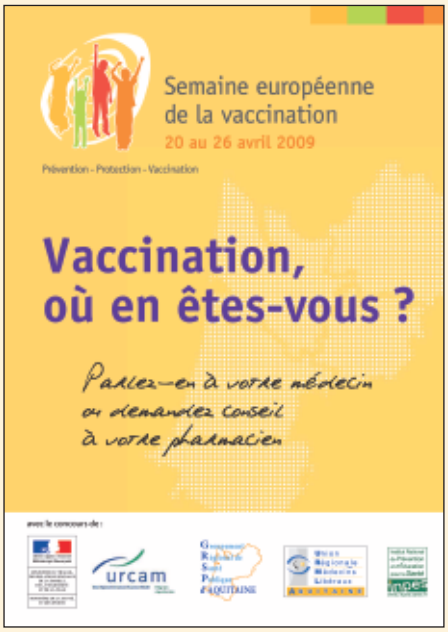
- En cas de doute, l'interlocuteur à contacter est le SAMU CENTRE 15 de votre département.
- Gardez vos masques à portée de main !

Dr Dany GUERIN

Bon à savoir

- Sur le Site internet consacré à la grippe aviaire lancé par Roselyne Bachelot-Narquin en octobre 2008 : www.grippeaviaire.gouv.fr, on trouve naturellement toute information pratique grand public. Egalement un point hebdomadaire de l'INVS sur la situation internationale (H5N1).
- Situation à l'échelon mondial : http://www.oie.int/downld/AVIAN%20INFLUENZA/F_AI-Asia.htm
- Portail de l'Influenza aviaire : http://www.oie.int/fr/info_ev/fr_AI_avianinfluenza.htm
- Voir aussi le blog très documenté : http://pagesperso-orange.fr/gerarddesaint-mars/

Zoom



20 au 26 avril

Semaine européenne de la vaccination

"Vaccination, où en êtes-vous", cette question doit être dans la bouche de tous les médecins généralistes, pédiatres et gynécologues, non seulement pendant la semaine de la vaccination, mais toute l'année.

La France a une des plus mauvaises couvertures vaccinales d'Europe (86.3 % des enfants de 24 mois ont eu le ROR en France en 2003). L'objectif de la semaine de vaccination est de favoriser une meilleure compréhension des enjeux de la protection vaccinale.

A moyen terme, cette initiative doit permettre d'améliorer la protection collective qui est insuffisante.

Elle cherche également à assurer un meilleur niveau de protection individuelle, en prenant mieux en compte les facteurs individuels de risques (en fonction de l'âge, de maladies sous jacentes, des voyages internationaux, des risques professionnels et de loisirs…).

Chers confrères, "à vos seringues !"

Dr Didier SIMON

Dépistage

Cancer colorectal :

dernières formations pour les médecins, en Aquitaine !

Depuis septembre 2008, la campagne sur le "dépistage organisé du cancer colorectal" se poursuit.

Au cours de ces soirées de formation, des kits de dépistage (hémocult) ont été distribués aux médecins participants. Si vous n'avez pu participer aux précédentes soirées, les organismes de Formation Médicale Continue et l'Urml Aquitaine vous proposent d'assister aux dernières réunions qui seront données dans la région.

Nous vous rappelons que sans formation, vous ne pourrez proposer les tests de dépistage que vont vous demander vos patients.

Votre participation à la formation sera indemnisée de 2 C par l'URMLA.

Les médecins généralistes sont "la cheville ouvrière" dans cette campagne. Parlez-en à vos confrères et venez nombreux à ces dernières soirées.

A la date de publication de ce journal, nous pouvons indiquer les éléments suivants* :

Gironde : 22 réunions organisées et 492 médecins généralistes formés.
Landes : 14 réunions organisées et 245 médecins généralistes formés.
Dordogne : 12 réunions organisées et 255 médecins généralistes formés.
Lot-et-Garonne : 9 réunions organisées et 140 médecins généralistes formés.
Pyrénées-Atlantiques : 16 réunions organisées et 439 médecins généralistes formés.

** D'après les feuilles d'émargement des formations transmises à l'URMLA.*

Le calendrier des formations

Gironde

Date	Secteur	Ville	Organisme de FMC
04/03/09	Sud Gironde	Villandraut	FORMUNOF
05/03/09	Bordeaux	Bordeaux	FORMUNOF
11/03/09	Entre 2 Mers	Créon	MG Form
12/03/09	Bordeaux	Bordeaux	UNAFORMEC
19/03/09	Bordeaux	Bordeaux	MG Form
24/03/09	Bordeaux	Bordeaux	GEMA
25/03/09	Est Gironde	Gironde sur Dropt	MG Form
26/03/09	Rive Droite	Carbon Blanc	UNAFORMEC
01/04/09	Rive Droite	Cenon	GEMA
09/04/09	Rive Droite	Lormont	FORMUNOF
29/04/09	Rive Droite	Floirac/Bouliac	MG Form
06/05/09	Libournais	Libourne	FORMUNOF
14/05/09	Libournais	Libourne	UNAFORMEC
19/05/09	Blayais	Bourg sur Gironde	UNAFORMEC
27/05/09	Blayais	St André de Cubzac	FORMUNOF

Landes

Date	Secteur	Ville	Organisme de FMC
05/03/09	Tartas/Montfort	Tartas	MG Form
19/03/09	Pouillon	Labatut	MG Form
02/04/09	Biscarrosse	Biscarrosse	UNAFORMEC
09/04/09	Mimizan	Mimizan	UNAFORMEC
28/04/09	St Vincent/Hossegor	Capbreton	MG Form
13/05/09	Pouillon/Peyrehorade	Labatut	MG Form
28/05/09	St Martin de Sx	St Martin de Sx	UNAFORMEC

Pyrénées-Atlantiques

Date	Secteur	Ville	Organisme de FMC
03/03/09	Jurançon	Jurançon	A.R.Chi.Med - Gé
10/03/09	Pau	Pau	MG Form
17/03/09	Pau	Pau	A.R.Chi.Med - Gé
24/03/09	Pau	Pau	A.R.Chi.Med - Gé

Agenda

Les prochains rendez-vous de l'Urmla

La 2ème journée PDS Aquitaine

le 14 novembre à Bordeaux

Fort du succès rencontré par la première Journée "Permanence des soins en Aquitaine" qui a permis, pour la première fois, de réunir sur un même plateau tous les intervenants pour dresser un bilan des réalités régionales, l'URMLA a décidé de reconduire ce rendez-vous. Elle prépare donc une seconde Journée Urgences et Permanence des soins (gardes et régulation médicales, organisation des secours d'urgence) qu'elle organisera le samedi 14 novembre 2009, à la Cité Mondiale de Bordeaux. Travaux de 9 heures à 18 heures.

Pour la première Journée, le 11 octobre 2008, près de 200 professionnels de la santé (*) s'étaient déplacés de tous les départements d'Aquitaine, mais aussi de Midi-Pyrénées et de Poitou-Charentes-Limousin pour témoigner à Bordeaux de leurs pratiques, initiatives, difficultés, souhaits et projets.
La seconde édition permettra d'aller plus loin alors que les réformes sont engagées et que la question de la permanence des soins reste de criante actualité.
Contact : *Véronique Guionnet, Urmla. Tél. 05 56 56 57 12*

(*) Médecins traitants, libéraux, hospitaliers, urgentistes, sapeurs-pompiers, institutionnels, politiques...

Journées Réseaux & Patients

Les 20 et 21 mars à Mérignac

L'Urmla s'apprête à animer, respectivement les vendredi 20 mars et samedi 21 mars, la 5ème Journée des Réseaux de Santé d'Aquitaine et la 3ème Journée des associations de patients.
Qu'elles soient professionnelle pour la première et grand public pour la seconde, ces rencontres ont toutes deux pour objectif de rassembler en un même lieu, à la Maison des associations de Mérignac, tous les acteurs concernés dans la région, afin de mieux se connaître pour mieux travailler et vivre ensemble.
Détails et programmes en ligne sur le site de l'Urmla : *www.urmla.org*

Santé : Les Jeudis de l'Urmla

1er semestre 2009

Pour aller la rencontre du grand public et promouvoir une information de qualité et validée, l'Urmla organise, chaque mois, aux Salons Mollat de Bordeaux, une conférence débat gratuite sur des grands thèmes de santé, animée par des médecins libéraux et des experts. Voici le thème des prochains rendez-vous (à 18 heures).

- **5 mars :** Plein le dos ! Avec un chirurgien orthopédiste et un rééducateur fonctionnel médiatique.
- **9 avril :** Dormir, j'en rêve ! Physiologie du sommeil, le rôle des rêves, traitement du sommeil et médicaments, solutions alternatives…
- **28 mai :** Brûlures d'estomac : une pathologie d'enfer. Estomac en feu, remontées acides : le point avec un généraliste, un ORL et un gastro-entérologue.
- **11 juin :** Corps et chaleur. Quels sont les méfaits de la chaleur sur l'organisme, comment les prévenir ? Conseils et bonnes idées pour passer un bon été en pleine santé.

De vous à nous

• Nouvel élu
Le Dr Jean-Bernard Perrein (Bordeaux) a rejoint l'équipe des élus de l'URMLA (Collège Généralistes), en remplacement du Dr David Chevillot (La Réole), démissionnaire et appelé à d'autres fonctions.

• Assemblée Générale
La première assemblée générale 2009 de l'URMLA est programmée pour le 12 mars, à Mérignac.

• Prix de thèses Urmla "Médecine générale"
L'URMLA et sa Section Généraliste ont décidé d'octroyer un "prix de thèse" en médecine générale. Un appel sera lancé auprès des étudiants ayant présenté une thèse de médecine générale en 2008.
- Premier prix : 1 500 euros
- Deuxième prix : 1 000 euros.
- Et troisième prix : 500 euros.

• Rencontres entre les maîtres de stage en médecine générale
L'URMLA sa Section Généraliste s'engagent auprès du Collège des Généralistes Enseignants d'Aquitaine (CGEA) pour favoriser des rencontres dans toute l'Aquitaine entre les maîtres de stage en médecine générale.

• Télé Toile Bordeaux II
Connaissez-vous le web TV de l'université de Bordeaux II ?
C'est sur : http://www.teletoile.u-bordeaux2.fr/

JOURNAL TRIMESTRIEL ÉDITÉ PAR L'UNION RÉGIONALE DES MÉDECINS LIBÉRAUX
MARS 2009
ISSN 16378989 - Dépôt Légal : 163 789 89
105 rue Belleville - 33074 Bordeaux cedex
Tél. 05 56 56 57 10 - Fax : 05 56 56 57 19
Web : www.urmla.org
Courriel : aquitaine@urmla.org
RESPONSABLE DE LA PUBLICATION :
Jean-Claude LABADIE, Président de l'URMLA
COMITÉ DE RÉDACTION :
Nicolas BRUGÈRE - Jean-Luc DELABANT
Dany GUÉRIN - Kamel HAMTAT
Jean-Claude LABADIE
Stéphane LACHER-FOUGÈRE - Chantal RENAUX
ONT PARTICIPÉ À LA RÉDACTION DU JOURNAL :
Philippe ARRAMON-TUCOO
Jean-Luc DELABANT - Dany GUERIN
Jacques FAUCHER - Véronique GUIONNET
FABRICE LAKDJA - Stéphane LACHER-FOUGÈRE
Françoise NORMANDIN - Joël OHAYON
Laëtitia PUBERT - BRUNO QUINTARD
Chantal RENAUX - Didier SIMON
COORDINATION :
Véronique GUIONNET
DESSINS :
Philippe TASTET
GRAPHISTE :
Jean-Christophe DUDREUIL
IMPRIMEUR :
Offset-Service, Bordeaux

La loi Léonetti du 22 avril 2005 relative aux droits des patients en fin de vie

CETTE LOI EST FONDÉE SUR 3 PRINCIPES :

1 INTERDICTION DE TOUTE OBSTINATION DÉRAISONNABLE

C'est un devoir du professionnel de santé

"Ces actes ne doivent pas être poursuivis par une obstination déraisonnable. Lorsqu'ils apparaissent inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, ils peuvent être suspendus ou ne pas être entrepris. Dans ce cas, le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa vie en dispensant les soins visés à l'article L. 1110-10" (c'est-à-dire des soins palliatifs)

→ *Article L 1110-5 CSP*

2 DROITS DU PATIENT RENFORCÉS

"Lorsqu'une personne en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause, décide de limiter ou d'arrêter tout traitement, le médecin respecte sa volonté après l'avoir informée des conséquences de son choix. La décision du malade est inscrite dans son dossier médical. Le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa fin de vie en dispensant les soins visés à l'article L. 1110-10."

→ *Article L. 1111-10 CSP*

Cette décision peut-être prise :

- par tout patient conscient, sans curatelle ;
- ou, d'après des "directives anticipées" écrites et signées par le patient moins de 3 ans auparavant, après information. Les formules toutes faites type "ne pas réanimer" sont proscrites ;
- ou, par une "personne de confiance" mandatée par écrit par le patient.

3 COLLÉGIALITÉ ET TRANSPARENCE DE LA DÉCISION

"Lorsqu'une personne, en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause, est hors d'état d'exprimer sa volonté, le médecin peut décider de limiter ou d'arrêter un traitement inutile, disproportionné ou n'ayant d'autre objet que la seule prolongation artificielle de la vie de cette personne, après avoir respecté la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale et consulté la personne de confiance visée à l'article L. 1111-6, la famille ou, à défaut, un de ses proches et, le cas échéant, les directives anticipées de la personne. Sa décision, motivée, est inscrite dans le dossier médical. Le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa fin de vie en dispensant les soins visés à l'article L. 1110-10"

→ *Article L 111-13 CSP*

La procédure collégiale correspond à une concertation entre :

- le médecin en charge du patient
- et l'équipe soignante
- et un médecin consultant sans lien hiérarchique avec le médecin en charge du patient
- et les souhaits du patient.

Dr Stéphane LACHER-FOUGERE